NORME D'EXERCICE

College of Nurses of Ontario
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
L'excellence en soins

# Infirmière praticienne

*Révisée 2011*

## Table des matières

**Introduction** 3

**Principes généraux de l'exercice de l'infirmière praticienne** 3

**Champ d'application** 4

- Énoncé sur le champ d'application 5
- Actes autorisés 5
- Autres activités autorisées 5
- Délégation d'actes autorisés 5

**Évaluation de santé et diagnostic** 5

- Communiquer un diagnostic 5
- Ordonner des analyses 6

**Prise en charge thérapeutique** 6

- Médicaments 6
- Prescription de médicaments 6
- Délivrance de médicaments 7
- Vente de médicaments 8
- Composition de médicaments 9
- Administration et ordre d'administrer des substances 9
- Effectuer et ordonner des interventions 10
- Immobiliser des fractures ou luxations articulaires dans des plâtres, ou les consolider ou les réduire 10

*Suite à la page suivante*

# Table des matières *suite*


**Exercice déontologique** 10
- Conflits d'intérêts 10
- Mettre fin à la relation thérapeutique 11

**Soins interprofessionnels** 12
- Collaboration 12
- Consultation 13
- Renvois 13
- Transmettre un ordre 13

**Glossaire** 14

**Annexe : Gestion et entreposage des médicaments pour les infirmières praticiennes autonomes** 16

**Schéma décisionnel à l'intention de l'IP : Décider de pratiquer un acte autorisé** 17

**Références** 18


College of Nurses of Ontario
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

L'EXCELLENCE EN SOINS

**VISION**
Exemplifier l'innovation en réglementation

**MISSION**
Réglementer la profession infirmière dans l'intérêt de la population

---


*Infirmière praticienne* N° 51038

ISBN 1-897308-77-9



Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2011

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OIIO. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle,
- préciser que l'OIIO en est l'auteur, et
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle, et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'Ordre ou avec son appui.



Première édition : mai 1998. Édition révisée : mars 2003 sous le titre *Normes à l'intention des infirmières autorisées de la catégorie spécialisée* (ISBN 1-894557-91-3). Réimprimée en 2004 et en 2005 L'article 20 du Règlement 275/94 pris en application de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* renvoie au présent document sous le titre *Standards of Practice for Registered Nurses Who Hold an Extended Class Certificate of Registration*
Mise à jour : juin 2009. Édition révisée : octobre 2011.

On peut se procurer d'autres exemplaires du présent fascicule auprès du Centre des services à la clientèle au 416-928-0900 ou au 1-800-387-5526 (sans frais en Ontario)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport
Toronto (Ontario) M5R 3P1
www.cno.org

This document is available in English under the title: *Nurse Practitioner*, Pub. No. 41038


*Le mot « infirmière » est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

*Les normes d'exercice sont des attentes qui favorisent la protection du public. Elles informent les infirmières de leurs responsabilités et expliquent leur rôle au public. Les normes gouvernent toutes les infirmières, quel que soit leur rôle, leur description d'emploi ou leur domaine d'exercice.*
***– Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario***

## Introduction

Le présent document remplace la norme d'exercice intitulée *Infirmières praticiennes*, publiée en 2008. Il vise à préciser les attentes professionnelles qui s'appliquent aux infirmières praticiennes (IP). (Pour obtenir davantage de ressources d'exercice destinées aux IP, visitez **www.cno.org/np**.)

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'Ordre) élabore les normes d'exercice de la profession dans l'intérêt du public. Une norme d'exercice est un énoncé officiel qui décrit le comportement demandé de toutes les infirmières[1] et sur lequel on se fonde pour évaluer la performance individuelle.[2] Si une infirmière ne se conforme pas aux normes d'exercice de l'Ordre, elle peut être reconnue coupable de faute professionnelle.

Les IP sont des infirmières autorisées (IA) de la catégorie spécialisée [IA (cat. spéc.)] qui possèdent une formation et une expérience plus poussées en soins infirmiers. Les **compétences**[3] des IP sont fondées sur les compétences des IA. Les IP ont, et démontrent en pratique, les compétences nécessaires pour exercer leur autorisation de diagnostiquer, d'**ordonner** et d'interpréter des résultats d'analyse de diagnostic, de prescrire des produits pharmaceutiques et d'effectuer certaines interventions.[4]

L'Ordre permet aux IP de s'inscrire à un ou plusieurs des **certificats de spécialisation** suivants :

- Infirmière praticienne-Soins primaires (IP-Soins Primaires)
- Infirmière praticienne-Pédiatrie (IP-Pédiatrie)
- Infirmière praticienne-Soins aux adultes (IP-Soins aux adultes).[5]

Le certificat de spécialisation se réfère à une clientèle spécifique; dans le cas des soins primaires, il s'agit de « famille tous âges ». Il n'y a pas de concentration clinique (p. ex., cardiologie ou diabète) ni de secteur (p. ex., soins intensifs). L'Ordre ne restreint pas les contextes ou les secteurs cliniques où les IP peuvent travailler.

L'exercice des IP est fondé sur les valeurs, les connaissances et les théories de l'exercice professionnel infirmier. Il met l'emphase sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, des blessures et des complications au profit du **client**. Les IP travaillent avec différentes clientèles et dans différents contextes et milieux de travail répartis tout le long du continuum des soins. Elles sont des ressources pour les clients, les autres infirmières et les autres professionnels de la santé, et elles font preuve d'initiative quand elles revendiquent les intérêts des clients.[6]

## Principes généraux de l'exercice de l'infirmière praticienne

Les principes généraux qui suivent s'appliquent à tous les aspects de l'exercice de l'IP.

Les IP assument la responsabilité de :

- Leurs décisions et actions.
- Travailler dans le **champ d'exercice** autorisé par la loi et en fonction de leurs connaissances, de leurs compétences et de leur jugement.[7]
- Se conformer à tous les documents d'exercice de l'Ordre.
- Connaître et respecter les lois qui régissent les

[1] Dans le présent document, infirmière désigne infirmière auxiliaire autorisée (IAA), infirmière autorisée (IA) ou infirmière praticienne (IP).

[2] (National Framework for Nursing Standards 2008)

[3] Les termes en gras sont définis dans le glossaire à la p. 14.

[4] Adapté de (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2009)

[5] Sauf indication contraire, le terme IP utilisé dans ce document se réfère aux trois certificats de spécialisation.

[6] Adapté de (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010)

[7] Le schéma décisionnel pour les IP à la p. 17 peut aider l'IP à prendre une décision sur une intervention.

différents secteurs et milieux de travail possibles.
- Restreindre leur exercice à une clientèle qui correspond au certificat de spécialisation qu'elles détiennent; spécifiquement Soins aux adultes ou Pédiatrie.
  Les IP peuvent prodiguer des soins à des clients hors de leur population dans certaines situations, si elles ont les connaissances, les compétences et le jugement spécifiques nécessaires, et si la décision de prodiguer les soins est faite dans l'intérêt du client. Par exemple, une IP-Pédiatrie pourrait continuer de prodiguer des soins à un client avec une maladie chronique limitant l'espérance de vie qui est désormais un jeune adulte si cette IP possède les compétences et l'expertise nécessaires, car cela favoriserait la continuité des soins tout en répondant aux besoins du client.
  Si les IP fournissent des services de soins aux clients hors de leur population habituelle, elles doivent s'assurer que les clients et les membres de l'équipe soignante connaissent leur domaine de spécialisation.
- Collaborer avec les clients et leurs mandataires afin de connaître leurs perspectives et leurs objectifs et les intégrer au plan de traitement.
- Faire preuve des compétences de base décrites dans le *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada*,[8] en tenant compte de la clientèle visée.
- Tenir compte des critères suivants lors de la prise de décisions :
  - les meilleures preuves disponibles pour orienter les décisions sur la prestation de soins
  - si l'intervention est indiquée
  - contre-indications et précautions
  - les risques et avantages, et
  - les besoins du client et circonstances spécifiques.

  Les critères ci-dessus s'appliquent à toutes les interventions cliniques, entre autres :
  - ordonner et effectuer des analyses
  - ordonner et effectuer des interventions ou traitements
  - prescrire, **délivrer**, vendre et composer des **médicaments**, et
  - administrer des substances par injection ou inhalation.
- Obtenir le consentement éclairé du client avant d'ordonner ou d'effectuer un traitement, une analyse ou une intervention.
- Consigner tous les aspects de leur exercice, notamment :
  - évaluations
  - analyses ordonnées ou effectuées, et examen des résultats
  - diagnostics
  - traitements ordonnés ou administrés
  - opérations ou interventions ordonnées ou effectuées
  - obtention du consentement
  - communication avec les clients, et
  - consultation avec d'autres, renvois de clients (vers ou en provenance d'autres prestataires) etc.
- S'informer sur les actualités en matière de soins cliniques prodigués par les IP afin de maintenir leurs compétences dans les domaines de l'évaluation de santé, des diagnostics et des produits thérapeutiques dans le traitement des clients. Ces activités demandent des connaissances, des compétences et une capacité de prise de décisions avancées en soins infirmiers. Elles demandent une interaction directe avec les clients et sont conduites auprès d'une clientèle qui correspond au(x) certificat(s) de spécialisation de l'infirmière.
- Répondre aux exigences du Programme d'assurance de la qualité de l'Ordre.[9]
- Utiliser le **titre réservé** infirmière praticienne (IP) ou infirmière autorisée (catégorie spécialisée) [IA (cat. spéc.)]. Les IP peuvent choisir d'ajouter leur spécialisation : IP-Soins aux adultes, IP-Pédiatrie et IP-Soins primaires. Les IP n'utilisent aucune autre variation de ces titres.

## Champ d'application

L'exercice de la profession infirmière est régi et encadré par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR) et la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*. Le cadre législatif comporte quelques éléments clés, dont un énoncé sur le champ d'application et une série d'**actes autorisés**.

## Énoncé sur le champ d'application

L'énoncé suivant s'applique à tous les membres de l'Ordre :

[8] (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010)

[9] Pour de plus amples renseignements, visiter **www.cno.org/qa**.

*L'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier consiste à promouvoir la santé ainsi qu'à évaluer, à soigner et à traiter les affections par des moyens préventifs, thérapeutiques, palliatifs, rééducatifs et de soutien en vue de permettre le rétablissement ou le maintien du fonctionnement optimal de l'organisme. (Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers)*

## Actes autorisés

Aux termes de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, les IP peuvent effectuer les actes autorisés suivants :

1) Communiquer à un client ou à son mandataire le diagnostic qu'elle a posé et qui attribue les symptômes que présente le client à une malaide ou à des troubles.
2) Pratiquer une intervention sous le derme ou sous les muqueuses.
3) Introduire un instrument, une main ou un doigt :
   i. au-delà du conduit auditif externe
   ii. au-delà du point de rétrécissement normal des fosses nasales
   iii. au-delà du larynx
   iv. au-delà du méat urinaire
   v. au-delà des grandes lèvres
   vi. au-delà de la marge de l'anus, ou
   vii. dans une ouverture artificielle dans le corps.
4) Appliquer ou ordonner l'application d'une **forme d'énergie** prescrite.[10]
5) Immobiliser des fractures ou des luxations articulaires dans des plâtres, ou les consolider ou les réduire.
6) Administrer une substance par injection ou par inhalation conformément au règlement[11] ou sur l'ordre d'un autre professionnel de la santé autorisé à ordonner cette intervention.
7) Prescrire, délivrer, vendre ou **composer** un médicament conformément à au règlement.[12]

## Autres activités autorisées

Ce qui suit n'est pas un aperçu exhaustif des analyses que peuvent ordonner les IP, mais reflète les analyses qui nécessitent une autorisation spécifique en vertu de la loi provinciale étant donné qu'elles ne font pas partie des actes autorisés. Les IP sont autorisées, en vertu de la *Loi sur la protection contre les rayons X,* à ordonner des radiographies.[13] *La Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* les autorise à ordonner des analyses de laboratoire.

## Délégation d'actes autorisés

Les IP ne peuvent pas **déléguer** les actes autorisés suivants :

- prescrire, délivrer, vendre ou composer des médicaments
- ordonner l'application d'une forme d'énergie, ou
- consolider ou réduire une fracture ou une luxation articulaire.

Les restrictions ci-dessus concernent la délégation et n'empêchent pas l'IP d'autoriser un acte par le biais d'une **directive**.[14]

# Évaluation de santé et diagnostic

## Communiquer un diagnostic

Pour communiquer un diagnostic, l'IP doit :

- Effectuer une évaluation de santé avancée, exhaustive ou précise, en fonction de la situation du client.
- Consulter les évaluations faites par d'autres professionnels de la santé (par exemple, signes vitaux relevés par une autre infirmière), si nécessaire.
- Étudier les **diagnostics différentiels**.
- Ordonner des analyses, si nécessaire.
- Étudier les résultats et les rapports interprétatifs d'autres professionnels de la santé. On pourrait demander aux IP qu'elles interprètent des résultats d'analyse avant de recevoir un rapport d'un autre professionnel de la santé (par exemple,

[10] Visitez **www.cno.org/np** pour connaître les formes d'énergie que les IP peuvent appliquer ou ordonner.

[11] Les exigences du règlement sont indiquées aux pages 9-10.

[12] Les exigences du règlement sont indiquées aux pages 6-9.

[13] Visitez **www.cno.org/np** pour connaître les types de radiographies que peuvent ordonner une IP.

[14] Pour de plus amples renseignements sur la délégation et les directives, voir les documents d'exercice de l'Ordre intitulés *Mécanismes d'autorisation* et *Les directives* au **www.cno.org/publications**. Des ressources supplémentaires sont accessibles sur le site Web des Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario, à www.regulatedhealthprofessions.on.ca.

pendant des soins d'urgence ou dans une région éloignée). Si des renseignements supplémentaires ou différents sont constatés après l'obtention du rapport, l'IP les transmet au client et modifie le plan de traitement si nécessaire.

Les IP peuvent communiquer un diagnostic à des clients qui ont été évalués par un autre professionnel de la santé si l'IP a étudié l'évaluation et autres conclusions pertinentes (par exemple, analyses de diagnostic).

En communiquant un diagnostic, l'IP discute avec le client :
- des renseignements médicaux pertinents
- des plans de traitement et étapes à suivre, et
- les résultats attendus, le pronostic.

L'IP peut également communiquer un diagnostic fait en collaboration ou en consultation avec un autre professionnel de la santé (comme un médecin).

## Ordonner des analyses

Les IP ordonnent des analyses à différentes fins, notamment à des fins d'évaluation, de diagnostic, de surveillance, de dépistage et de traitement.

Quand une IP ordonne une analyse, elle a la responsabilité :
- d'expliquer au client l'utilité médicale et le motif de l'analyse (par exemple, diagnostic, surveillance, dépistage)
- de discuter du processus de divulgation des résultats au client
- de communiquer en temps utile les résultats d'importance médicale et leurs implications au client et aux autres professionnels de la santé, le cas échéant
- d'éviter d'ordonner des analyses en double (par exemple, en recueillant les antécédents complets du client, en consultant le dossier médical et en communiquant avec d'autres professionnels de la santé qui soignent le client), et
- de veiller au suivi adéquat des analyses ordonnées :
  - en s'assurant que des systèmes fiables existent permettant de connaître l'état des analyses ordonnées
  - en consultant les résultats des analyses, ou en s'assurant qu'un système fiable existe permettant de consulter les résultats
  - en fournissant un suivi en temps utile si nécessaire, ou en s'assurant qu'un système fiable existe permettant d'effectuer un suivi en temps utile, et
  - en demeurant disponible pour recevoir des résultats d'analyse cruciaux de la part des laboratoires et centres de diagnostic, ou en s'assurant qu'un système fiable existe permettant à de tels résultats d'être reçus et communiqués en temps utile.

## Prise en charge thérapeutique

La prise en charge thérapeutique comprend les opérations, interventions et traitements pharmaceutiques et non pharmaceutiques qui peuvent être ordonnés et prodigués par les IP. L'objectif de la prise en charge thérapeutique est de maximiser le potentiel de santé et de bien-être du client.

## Médicaments

Les IP doivent se conformer à toutes les lois provinciales et fédérales régissant la prescription, la délivrance, la vente, la composition et l'administration de médicaments.

Les IP prescrivent, délivrent, vendent et composent des médicaments et administrent des substances par injection ou par inhalation conformément aux normes de sécurité et de déontologie, dans l'intérêt du client, seulement quand il y a une **relation thérapeutique professionnelle** avec le client et uniquement dans un but thérapeutique.

Les IP ne prescrivent, ne vendent et ne composent pas de médicaments qui sont considérés des substances contrôlées. Les directives ne peuvent pas être utilisées pour les substances contrôlées.

## Prescription de médicaments

Les IP prescrivent (c.-à-d., ordonnent) des médicaments quand ils sont nécessaires pour répondre aux besoins des clients.

Pour prescrire des médicaments, l'IP doit :
- déterminer si le médicament constitue un traitement efficace et sûr pour le client
- prendre connaissance du m**eilleur schéma thérapeutique** afin d'obtenir une compréhension complète des médicaments utilisés par le client (l'historique des médicaments peut être recueilli par l'IP ou un autre professionnel de la santé dûment qualifié, comme un pharmacien ou une autre infirmière)

- décider si l'emploi du médicament est justifié
- expliquer au client le motif du choix du médicament (par exemple, préventif ou thérapeutique), les effets thérapeutiques attendus (par exemple, atténuation des symptômes) et les effets secondaires éventuels, les contre-indications et les précautions, si nécessaire
- surveiller la réaction du client au traitement, si nécessaire
- consigner aux dossiers tous les effets indésirables,[15] et
- vérifier que des systèmes fiables existent permettant de prévenir la fraude des ordonnances et discuter de toute préoccupation éventuelle avec la personne adéquate (par exemple, l'employeur).

Les IP doivent inclure les renseignements suivants sur une ordonnance :

- le nom et l'adresse du client[16]
- la date
- le nom et la concentration du médicament, le cas échéant
- la dose, la voie d'administration, la fréquence et la durée du traitement, le cas échéant
- la quantité de médicament à délivrer
- toute instruction spéciale
- le nombre de renouvellements d'ordonnance, le cas échéant, et
- le nom, l'adresse professionnelle, le n° de téléphone, le titre réservé, le n° de certificat et la signature de l'IP.

L'IP doit inclure une copie de l'ordonnance ou consigner les détails de l'ordonnance dans le dossier de santé du client.

Si un médicament prescrit est porté au dossier de santé du client mais n'est pas présenté sous forme d'ordonnance (par exemple, un ordre d'administration dans un hôpital ou une maison de soins prolongés), l'entrée doit comprendre :

- la date
- le nom du médicament et sa concentration, le cas échéant
- la dose, la voie et la fréquence d'administration, ainsi que la durée du traitement, le cas échéant
- toute instruction spéciale, et
- la signature et le titre réservé de l'IP.

## Délivrance de médicaments

La délivrance comprend la sélection, la préparation et le transfert d'une ou de plusieurs doses d'un médicament sur ordonnance à un client ou à son mandataire à des fins d'administration ultérieure. Les IP peuvent ordonner des médicaments aux fins de délivrance par un autre professionnel de la santé autorisé par la loi à effectuer cet acte autorisé (comme un pharmacien).

Les IP ne délivrent pas de médicaments dans le même contexte qu'un pharmacien. Les IP délivrent des médicaments qu'elles ont prescrits. Les IP qui travaillent au sein d'une équipe peuvent également délivrer des médicaments qui ont été prescrits par un collègue (comme une autre infirmière ou un médecin).

Bien que la définition de délivrance se rattache aux médicaments sur ordonnance, on s'attend des IP qu'elles adhèrent aux mêmes normes lorsqu'elles fournissent des médicaments vente libre à un client à des fins d'administration autonome ultérieure.

La délivrance comprend :

- la réception et la consultation de l'ordonnance (s'applique lorsque l'IP délivre un médicament prescrit par un collègue de l'équipe soignante)
- la sélection des médicaments à délivrer
- la vérification de la date d'expiration
- la reconstitution du produit, le cas échéant
- le réemballage du médicament, le cas échéant
- l'étiquetage du produit, et
- une dernière vérification physique afin de s'assurer de l'exactitude du produit fini.

Les IP délivrent uniquement la quantité de médicament nécessaire pour répondre aux besoins d'un client dans des situations spécifiques, quand, d'après l'évaluation du client, on établit que :

- le client n'a pas d'accès raisonnable ou rapide à une pharmacie
- le client ne peut pas obtenir le médicament autrement
- le client n'a pas les moyens financiers d'obtenir le médicament à moins qu'il soit délivré par l'IP
- le médicament est délivré dans le cadre d'une initiative de promotion de la santé, ou

[15] Les effets indésirables sont signalés à MedEffect Canada (Programme Canada Vigilance) à www.hc-sc.gc.ca.

[16] Indiquer « sans adresse fixe » si c'est le cas.

- le médicament est délivré dans le but d'évaluer la réaction thérapeutique du client au médicament.[17]

Il n'est pas acceptable pour une IP de délivrer des médicaments uniquement par souci de commodité pour le client ou un autre professionnel de la santé.

Quand elles délivrent des médicaments, les IP sont tenues de :
- s'assurer que le médicament convient au client
- ne pas délivrer le médicament s'il existe des préoccupations quant à son obtention ou à son entreposage (par exemple, si le médicament a été endommagé ou entreposé de manière incorrecte)
- s'assurer que le médicament ne sera pas périmé avant la date prévue de la dernière dose du client
- emballer le médicament dans une boîte qui convient au client et protège le médicament si le médicament doit être réemballé
- étiqueter la boîte ou l'emballage en indiquant les renseignements obligatoires suivants :
  - un **n° d'identification**, le cas échéant
  - le nom du client
  - la date de délivrance du médicament
  - le nom du médicament et sa concentration le cas échéant
  - le fabricant du médicament, si disponible
  - la dose, la voie et la fréquence d'administration, ainsi que la durée du traitement, le cas échéant
  - la quantité de médicament délivrée
  - toute instruction spéciale
  - la date d'expiration du médicament, le cas échéant
  - le nom et le titre réservé de l'IP
  - le nom, l'adresse et le n° de téléphone de l'établissement d'où est délivré le médicament, et
  - pour les médicaments non prescrits par l'IP, le nom et le titre du prescripteur.
- fournir des renseignements au client ou à son mandataire, dont l'indication du médicament, le régime posologique, les instructions spéciales, les avantages attendus, les effets secondaires et les exigences de conservation
- remettre le médicament au client ou à son mandataire en mains propres, et
- consigner au dossier de santé les détails du médicament délivré, dont :
  - le motif de la délivrance du médicament, spécifiquement en indiquant quelle situation restreinte[18] la justifie, et
  - les détails figurant sur l'étiquette qui ne sont pas déjà indiqués dans le dossier de santé du client (n° d'identification; nom, concentration, fabricant du médicament; mode d'emploi; instructions spéciales; quantité délivrée et date d'expiration).

## Vente de médicaments

La vente de médicaments ne fait pas partie courante de l'exercice infirmier; pour cette raison, les IP vendent des médicaments uniquement dans des situations restreintes. Elles ne peuvent vendre des médicaments que si elles les ont prescrits et ont un motif raisonnable de penser que le médicament est de source réputée et légitime et a été entreposé de manière adéquate. Il n'est pas acceptable qu'une IP vende des médicaments uniquement par souci de commodité pour les clients.

Avant de vendre un médicament, l'IP doit établir, en fonction de son évaluation du client, que :
- le client n'a pas d'accès raisonnable ou rapide à une pharmacie
- le client ne peut pas obtenir le médicament autrement
- le client n'a pas les moyens financiers d'obtenir le médicament à moins qu'il soit vendu par l'IP[19], ou
- le médicament est vendu dans le cadre d'une initiative de promotion de la santé.

Quand les IP consignent la vente d'un médicament aux dossiers, elles doivent inclure :
- le motif de la vente du médicament, plus spécifiquement la situation qui l'a justifiée, et
- le prix facturé.[20]

[17] Nonobstant cette situation, la *Loi sur les aliments et drogues* restreint la distribution d'échantillons de médicament à certains professionnels (par exemple, des médecins, des dentistes et des pharmaciens). Pour cette raison, les sociétés pharmaceutiques ne peuvent pas distribuer d'échantillons de médicaments aux IP. Les IP qui travaillent avec des médecins peuvent établir une entente et délivrer les échantillons s'ils sont utiles aux clients.

[18] Les situations restreintes sont énumérées aux pages 7-8.

[19] Les situations restreintes sont énumérées à la page 8.

Quand les IP vendent des médicaments, elles doivent :
- délivrer[21] et administrer le médicament, ou ordonner son administration, et
- s'assurer que le médicament n'arrivera pas à expiration avant la date où le client doit le prendre.

## Composition de médicaments

La composition de médicaments ne fait pas partie courante de l'exercice infirmier. Les IP peuvent uniquement composer des médicaments qu'elles ont prescrits et uniquement des médicaments qui impliquent le mélange de deux crèmes ou pommades non stériles ou plus à des fins d'application topique.

Avant de composer un médicament, l'IP doit établir, en fonction de son évaluation, une des circonstances suivantes, à savoir, que le client :
- n'a pas d'accès raisonnable ou rapide à une pharmacie
- ne peut pas obtenir le médicament autrement, ou
- n'a pas les moyens financiers d'obtenir la crème ou la pommade composée si elle n'est pas composée par l'IP.

Quand elle compose un médicament, l'IP doit :
- délivrer ou administrer le médicament
- s'assurer que les substances utilisées pour composer le médicament proviennent de sources légitimes et ont été entreposées adéquatement
- s'assurer que les substances utilisées pour créer le médicament n'expireront pas avant que le client ait terminé de s'en servir
- s'assurer que l'environnement convient à la composition du médicament
- emballer et conserver le médicament de manière adéquate, le cas échéant,[22] et
- indiquer les renseignements suivants sur l'étiquette :[23]
  - un n° d'identification, le cas échéant
  - le nom du client
  - la date de composition du médicament
  - la date de délivrance du médicament, si elle diffère de la précédente
  - l'identification des substances utilisées pour composer le médicament, dont leur nom, leur concentration et leur fabricant
  - le pourcentage des substances utilisées pour composer le médicament
  - la quantité de médicament composé dans l'emballage
  - le mode d'emploi et toute instruction spéciale éventuelle (par exemple, les directives de conservation)
  - la date d'expiration[24]
  - le nom et le titre réservé de l'IP, et
  - le nom l'adresse et le numéro de téléphone de l'établissement dans lequel le médicament a été composé.

Quand les IP consignent la composition d'un médicament aux dossiers, elles doivent indiquer :
- le motif de la composition du médicament, spécifiquement la situation qui la justifie,[25] et
- les détails figurant sur l'étiquette qui ne sont pas déjà indiqués dans le dossier de santé du client (n° d'identification; nom, concentration, fabricant du médicament; mode d'emploi; instructions spéciales; quantité délivrée et date d'expiration).

## Administration et ordre d'administrer des substances

Les IP administrent et ordonnent l'administration de substances par injection ou par inhalation à diverses fins, dont la prévention des maladies, l'évaluation, le diagnostic, la surveillance, le dépistage et le traitement d'un client.

Ces substances comprennent entre autres les médicaments, les substances utilisées à des fins diagnostiques (par exemple, dépistage cutané de la

[20] Les IP ne peuvent pas facturer un prix supérieur au coût réel du médicament. Par exemple, l'IP ne peut pas ajuster le prix du médicament pour couvrir les coûts normaux d'exploitation ou toute autre dépense occasionnée.

[21] Si le médicament est délivré, les exigences de la délivrance d'un médicament à la page 8 s'appliquent.

[22] Ne s'applique pas si la totalité du médicament composé est administré immédiatement au client.

[23] Voir la note 22 ci-dessus.

[24] La date d'expiration du médicament composé sera la première date d'expiration des substances utilisées comme ingrédients.

[25] Les situations sont énumérées à la page 9.

tuberculose), le sang, les composés sanguins et les gaz médicaux (par exemple, l'oxygène).

Quand elles administrent une substance ou en ordonnent l'administration, les IP doivent :
- rencontrer les attentes relatives à la prescription de médicaments comme établi à la p. XX, et
- s'assurer qu'elles ont les ressources nécessaires pour gérer tout résultat éventuel dans les situations où elles administrent la substance directement.

### Effectuer et ordonner des interventions

Les IP effectuent ou ordonnent des interventions dans le but d'évaluer, de diagnostiquer, de surveiller, de dépister et de prodiguer un traitement aux clients.

Quand elles effectuent ou ordonnent une intervention, les IP doivent :
- décider si l'intervention est justifiée
- expliquer aux clients les détails et le motif de l'intervention (par exemple, à des fins d'évaluation, de diagnostic ou de traitement), le cas échéant
- expliquer aux clients ce qu'ils peuvent attendre de l'intervention, dont l'effet thérapeutique et le temps de rétablissement attendus, les effets secondaires possibles, les instructions et précautions spéciales, et
- communiquer les résultats ou trouvailles d'importance médicale et les effets de ces résultats ou trouvailles au client et à d'autres professionnels de la santé, le cas échéant.

Quand elles effectuent une intervention, les IP doivent :
- s'assurer d'avoir les ressources nécessaires à leur disposition pour effectuer l'intervention de manière adéquate et sécuritaire, et pour en gérer les résultats éventuels
- s'assurer que le client a été préparé adéquatement, et
- s'assurer que l'environnement convient au bon déroulement de l'intervention.

### Immobiliser des fractures ou luxations articulaires dans des plâtres, ou les consolider ou les réduire

Quand elles consolident, réduisent et immobilisent une fracture dans un plâtre et réduisent une luxation articulaire, les IP doivent :
- s'assurer d'avoir les ressources nécessaires à leur disposition pour effectuer l'intervention de manière adéquate et sécuritaire, et pour en gérer les résultats éventuels
- s'assurer que le client a été préparé adéquatement
- s'assurer que l'environnement convient au bon déroulement de l'intervention
- expliquer au client les instructions et précautions spéciales, le temps de rétablissement prévu et les effets secondaires anticipés, et
- établir les références et rencontres de suivi que nécessite le client.

Les IP réduisent ou consolident des fractures et des luxations articulaires dans certaines situations restreintes.

#### Fractures

Les IP peuvent consolider les fractures simples (c.-à-d. fermées), non déplacées et stables.

Les IP peuvent réduire les fractures des doigts fermées, déplacées, non comminutives. Les IP peuvent réduire d'autres fractures fermées, déplacées, non comminutives uniquement après consultation d'un médecin.

Les IP ne peuvent pas réduire une fracture si :
- une intervention chirurgicale est nécessaire (par exemple, en cas de fracture ouverte)
- les vaisseaux sanguins, les ligaments, les nerfs ou les muscles sont fortement impliqués ou endommagés
- le cartilage de conjugaison ou l'épiphyse sont impliqués, ou
- une articulation, le bassin ou le fémur sont impliqués.

Une fois la fracture correctement réduite et consolidée, elle peut être immobilisée dans un plâtre par l'IP, le cas échéant.

#### Luxations articulaires

À l'exception des doigts et des luxations radiales de la tête, les IP peuvent réduire une luxation articulaire après consultation d'un médecin.

## Exercice déontologique

### Conflits d'intérêts

Les IP reconnaissent et gèrent les **conflits d'intérêts** réels, éventuels et perçus conformément aux normes de déontologie. Dans l'exercice de leurs fonctions, il est interdit aux IP :
- De retirer un **avantage** quelconque de la

prescription, de la délivrance, de la vente ou de la composition de médicaments.
- De **promouvoir** le fait qu'elles délivrent, vendent ou composent des médicaments. (Les IP peuvent promouvoir une campagne ou une initiative de santé publique, comme par exemple une campagne de vaccination.)
- De facturer plus que le coût réel d'un médicament vendu à un client (par exemple, l'IP ne peut pas ajuster le prix du médicament pour couvrir les frais d'exploitation normaux ou toute autre dépense occasionnée).
- D'utiliser leur désignation professionnelle pour prôner ou promouvoir un traitement plutôt qu'un autre.[26] Elles doivent fonder leurs décisions de traitement sur les meilleurs preuves disponibles en provenance de sources objectives et adéquates, sur leur jugement, sur les besoins du client et, si possible, sur la volonté du client.
- De se prescrire un médicament
- De prescrire ou de délivrer un médicament à un membre de leur famille, sauf :
  - pour traiter une **affection épisodique mineure** en temps utile et seulement si aucun autre prescripteur n'est disponible,[27] ou
  - pour intervenir dans une **situation d'urgence** et seulement si aucun autre prescripteur n'est disponible dans l'immédiat.[28]

## Mettre fin à la relation thérapeutique

L'obligation principale de l'IP est la prestation de soins infirmiers professionnels dans le respect des normes de sécurité et de déontologie. En vertu des règlements pris en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers,* les infirmières peuvent uniquement mettre fin à des services professionnels nécessaires si :
- le client demande à ce que l'on y mette fin
- d'autres services ou un remplacement peuvent être offerts, ou
- on donne au client une occasion raisonnable de trouver d'autres services ou un remplacement.[29]

La prestation de soins primaires représente le continuum exhaustif des soins que reçoit un client à long terme. Les IP qui fournissent des services de soins primaires[30] prennent des décisions qui influent de manière globale sur l'éventail de services de soins de santé essentiels auxquels a accès un client. Mettre fin à des services de soins primaires peut avoir un résultat négatif sur le client, ce qui crée un dilemme d'ordre déontologique pour l'IP.

Les IP doivent revendiquer des politiques d'établissement sur l'admission et le congé des clients qui sont justes et axées sur les intérêts des clients. Une IP qui prodigue des services de soins primaires pourrait être contrainte à interrompre sa **relation professionnelle** avec un client si la relation thérapeutique a été minée à un tel point qu'elle ne peut plus exister et que l'IP n'est plus en mesure de répondre à ses obligations envers le client (par exemple, en raison d'une rupture de confiance totale).

L'interruption de la relation professionnelle quand les clients nécessitent toujours des services est considérée comme un dernier recours. Quand on se pose la question ou que l'on décide de donner congé au client quand les services professionnels sont toujours nécessaires et que le client n'a pas demandé à ce que les services prennent fin, les IP doivent :[31]
- Prendre part à des discussions avec le client concernant les problèmes, au fur et à mesure qu'ils surviennent, qui minent la relation thérapeutique, y compris le fait que ces problèmes pourraient mener à une décision comme quoi l'IP n'est plus en mesure de répondre aux besoins du client. Si possible, ces discussions devraient avoir lieu

---

[26] S'applique à un grand nombre d'articles, entre autres des produits pharmaceutiques, du matériel, des appareils et des produits médicaux, des produits de santé naturels et des services professionnels.

[27] Si le médicament est également délivré par l'IP, alors les normes sur la délivrance de médicaments aux pages 7-8 s'appliquent.

[28] Voir la note 27 ci-dessus.

[29] Le Règlement de l'Ontario 799/93 pris en application de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* (Faute professionnelle, article 1, alinéa 5), s'applique à tous les membres de l'Ordre.

[30] La prestation de soins primaires n'est pas autorisée uniquement aux IP-Soins primaires. Les IP-Soins aux adultes et les IP-Pédiatrie peuvent également exercer des rôles dans lesquels elles fournissent des soins primaires de manière continue aux clients.

[31] Pour de plus amples renseignements, consulter les documents d'exercice de l'Ordre : *Déontologie infirmière, La prévention et la gestion des conflits, La relation thérapeutique, édition 2006, Le refus d'affectations et l'interruption de services infirmiers* à **www.cno.org/publications**.

pendant une période prolongée.
- Collaborer avec les clients pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies visant à résoudre les problèmes dès que possible.
- Discuter de leurs préoccupations avec les autres membres de l'équipe soignante et solliciter leur aide afin d'aborder les problèmes et trouver des solutions autres qu'interrompre la relation thérapeutique.
- Discuter avec les clients du motif de la décision d'interrompre la relation professionnelle dès que possible. La décision doit être communiquée par écrit, et une copie de la correspondance devrait être conservée dans le dossier de santé du client.
- Consigner le motif de l'interruption des services, dont une description des mesures prises pour résoudre tout problème éventuel avant de prendre cette décision.
- Identifier les autres prestataires dont aurait besoin le client, ou attendre suffisamment longtemps pour que les clients puissent prendre les mesures nécessaires, s'ils le souhaitent. (Le temps suffisant peut varier en fonction du client. Par exemple, un client avec des besoins complexes pourrait nécessiter un temps d'adaptation plus long qu'un client en relativement bonne santé.)
- Continuer de prodiguer les services de soins essentiels aux clients, dans la mesure du possible, jusqu'à ce qu'un autre prestataire de soins adéquat soit trouvé.
- Obtenir le consentement du client avant de transmettre ses renseignements de santé à un autre professionnel de la santé afin d'assurer le transfert adéquat et sécuritaire des soins.

## Soins interprofessionnels

Par soins interprofessionnels s'entend la prestation de services de soins de santé exhaustifs aux clients par plusieurs prestataires de soins qui travaillent en collaboration afin de prodiguer des soins de qualité au sein de leur milieu de travail et dans divers milieux de travail.[32] L'objectif des soins interprofessionnels est d'améliorer les résultats pour les clients.[33]

Les IP collaborent avec les autres et les consultent afin d'atteindre des résultats qui sont dans l'intérêt du client. Les autres peuvent comprendre les clients, les membres de leur famille, les infirmières, les membres d'autres professions de la santé, les prestataires de soins non réglementés, les bénévoles, les administrateurs, les gestionnaires et les personnes qui travaillent dans d'autres secteurs de services sociaux.

## Collaboration

La collaboration est le fondement des soins interprofessionnels et **intraprofessionnels**. L'exercice collaboratif comprend la communication, l'établissement de partenariats et la participation active entre les professionnels de la santé et les clients dans le cadre d'une approche coordonnée d'une prise de décisions partagée. C'est un processus qui permet aux connaissances et aux compétences de divers prestataires de soins d'avoir un effet synergique et positif sur les soins prodigués au client.[34] La collaboration est une responsabilité partagée qui demande une responsabilisation à l'échelle individuelle comme à l'échelle de l'équipe relativement à la prestation des soins. Les éléments clés d'une collaboration efficace sont l'établissement de partenariats, la communication, des objectifs communs, une prise de décisions partagée, la confiance et le respect mutuels, l'autonomie et le sentiment d'une responsabilité partagée.[35,36]

Les IP collaborent avec d'autres professionnels de la santé, y compris d'autres infirmières si nécessaire, afin de s'assurer que l'on répond aux besoins globaux de leurs clients. La collaboration demande aux IP de :
- comprendre leurs rôles et leurs contributions
- comprendre les rôles et les contributions des autres personnes avec qui elles travaillent
- comprendre quand et comment faire participer d'autres personnes à la prestation des soins
- travailler avec d'autres personnes et avec les clients conjointement afin d'établir une compréhension claire et commune des résultats voulus, de la

[32] (Comité directeur du projet de collaboration interprofessionnelle, 2007)

[33] (Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé, 2010)

[34] Adapté de Ontario College of Family Physicians, ProfessionsSantéOntario et CPIS.

[35] Adapté de CPIS.

[36] (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2006)

manière dont les renseignements personnels des clients seront transmis et de la manière qu'ils coopéreront afin d'obtenir les résultats voulus, et
- participer à la résolution de conflits interprofessionnels, le cas échéant.

## Consultation

La consultation est une forme de collaboration. Il s'agit d'une demande explicite qu'un professionnel de la santé adresse à un autre afin d'obtenir un avis et une participation à la prestation de soins au client. La consultation peut avoir lieu à toutes les étapes de la prestation de soins, au besoin; par exemple, pendant l'évaluation de santé, le diagnostic ou la prise en charge thérapeutique.

Les IP consultent d'autres professionnels de la santé et sont consultées par ces professionnels, s'il y a lieu, pour s'assurer de la satisfaction des besoins globaux des clients. La consultation exige de l'IP qu'elle :
- identifie, établisse et maintienne un réseau consultatif de professionnels de la santé, si nécessaire, pour répondre aux besoins des clients
- consulte d'autres professionnels de la santé quand elle rencontre des besoins qui s'éloignent du champ d'application légal de l'IP, vont au-delà de ses compétences individuelles ou que les soins pourraient profiter de l'expertise ou des conseils d'autres professionnels de la santé
- collabore avec d'autres professionnels de la santé en assurant une compréhension mutuelle des rôles, des responsabilités et des contributions de chacun à la prestation de soins
- collabore avec d'autres professionnels de la santé en choisissant des méthodes de consultation mutuellement acceptables
- explique la raison et le niveau d'urgence de la consultation
- décrive le type de consultation demandé (par exemple, un avis, une recommandation, une intervention conjointe ou un transfert de responsabilité immédiat), et
- s'assure que les autres professionnels de la santé qui offrent des consultations ont accès aux renseignements de santé connus des clients.

Si la consultation a donné lieu à un besoin de transférer le client, alors la décision est prise conjointement par l'IP, le nouveau prestataire de soins et le client, le cas échéant. Dans cette situation, le transfert de responsabilité est direct, et l'IP discute du motif du transfert avec le client.

## Renvois

Un renvoi est une forme de consultation. C'est une demande de la part d'un prestataire de soins à un autre de prodiguer des soins spécifiques afin de répondre aux besoins d'un client (par exemple, une analyse plus approfondie, un traitement, une intervention ou une opération). Le renvoi peut donner lieu à une intervention à durée limitée (épisodique) prodiguée par l'autre prestataire de soins, ou à une prise en charge conjointe dans le cadre de laquelle l'IP et les autres prestataires prodiguent des soins dans leurs champs d'application respectifs.

## Transmettre un ordre

Quand un ordre de prestation de soins est mis en œuvre par d'autres prestataires de soins, y compris des infirmières, les IP doivent :
- décider si le médicament, l'analyse ou l'intervention est justifié pour le client
- consigner l'ordre aux dossiers clairement et entièrement
- donner des ordres verbaux[37] uniquement quand elles sont physiquement présentes mais pas en mesure de consigner l'ordre aux dossiers immédiatement elles-mêmes (par exemple, en situation d'urgence)
- s'assurer que les ordres verbaux et téléphoniques sont signés, et
- être à la disposition des autres prestataires de soins pour répondre à leurs questions et clarifier les ordres.

[37] Un ordre verbal n'est pas la même chose qu'un ordre téléphonique. Pour de plus amples renseignements, voir le document d'exercice de l'Ordre, *L'admnistration de médicaments, édition révisée 2008*, à **www.cno.org/publications**.

## Glossaire

**Acte autorisé.** Une activité réglementée par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* considérée potentiellement dangereuse si elle est effectuée par une personne non qualifiée. *(Controlled act)*

**Affection mineure et épisodique.** Maladie aiguë de courte durée mais non urgente qui nécessite un traitement de courte durée et qui ne risque pas d'indiquer la présence d'une maladie plus grave ni d'entraîner une telle maladie. Exemples : une infection urinaire non récurrente ou une infection des voies respiratoires supérieures non récurrente chez une personne saine. *(Minor and episodic condition)*

**Avantage.** Tout incitatif (financier ou non), direct ou indirect, qui entre en conflit avec les obligations professionnelles ou déontologiques de l'infirmière envers le client. *(Benefit)*

**Certificat de spécialisation.** Un document de l'Ordre délivré à une IP qui désigne la clientèle correspondant à sa spécialisation. Il ne vise pas à indiquer le cadre clinique de l'infirmière. L'Ordre possède trois certificats de spécialisation : IP-Soins aux adultes, IP-Pédiatrie et IP-Soins primaires. *(Specialty certificate)*

**Champ d'application.** Un concept légal défini par l'énoncé sur le champ d'exercice de l'infirmière dans la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* et les actes particuliers qui lui sont autorisés. *(Scope of practice)*

**Client.** Un client peut être une personne, une famille, un groupe ou une collectivité.[38] *(Client)*

**Compétences.** Les connaissances, les aptitudes, les compétences, le jugement et l'attitude professionnelle dont une infirmière a besoin pour exercer conformément aux normes de sécurité et de déontologie définies dans le cadre de l'exercice infirmier d'une personne, dans un rôle et un lieu de travail donné.[39] *(Competencies)*

**Composition.** Acte de combiner deux éléments ou plus pour créer un produit pharmaceutique distinct.[40] *(Compounding)*

**Conflit d'intérêts.** Un conflit d'intérêts existe lorsque les intérêts personnels d'une infirmière (financiers ou non financiers) pourraient indûment influer sur son jugement professionnel ou entraver l'exécution de ses obligations dans l'intérêt supérieur de ses clients. L'infirmière qui exerce la profession en présence d'un conflit d'intérêts est coupable de faute professionnelle. *(Conflict of interest)*

**Délégation.** Un processus formel par le biais duquel un prestataire de soins réglementé qui possède les compétences pour pratiquer une intervention en vertu d'un des actes autorisés et qui est autorisé à la pratiquer aux termes de la loi, confère ce droit à d'autres personnes dans certaines conditions.[41] *(Delegate)*

**Délivrance.** Comprend la sélection, la préparation et le transfert d'une ou de plusieurs doses d'un médicament sur ordonnance à un client ou à son mandataire à des fins d'administration ultérieure.[42] *(Dispensing)*

**Diagnostic différentiel.** Comparaison systématique des résultats cliniques afin d'établir laquelle de deux maladies (ou plus) ayant des symptômes semblables afflige le client.[43] *(Differential diagnostic)*

**Directive.** Ordre s'appliquant à une intervention ou à une série d'interventions devant être pratiquées sur un nombre de clients si certaines conditions sont réunies et dans des circonstances précises. La directive est toujours rédigée par un professionnel de la santé réglementé autorisé par la loi à ordonner

38 Tiré du document d'exercice de l'Ordre, *La relation thérapeutique, édition 2006*.

39 Adapté du document de l'Ordre, *Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante.*

40 (Ordre des pharmaciens de l'Ontario, aucune date)

41 Adapté du document d'exercice de l'Ordre, *Mécanismes d'autorisation*.

42 Adapté du document d'exercice de l'Ordre, *L'administration de médicaments, édition révisée 2008*.

43 Adapté du Stedman's Medical Dictionary, 2006.

l'intervention. Cette personne a la responsabilité finale de l'intervention. *(Directive)*

**Médicament.** Une drogue aux fins de la *Loi sur la réglementation des médicaments et des pharmacies*. *(Medication)*

**Meilleur schéma thérapeutique.** Un inventaire exhaustif des médicaments (sur ordonnance ou en vente libre) que prend habituellement le client, dressé grâce à diverses sources d'information (par exemple, le client, les dossiers de santé et les membres de la famille). Comprend le nom, la dose, la fréquence et la voie d'administration des médicaments que le client prend actuellement, même si la liste diffère de l'ordonnance.[44] Favorise la sécurité du patient en évitant les erreurs et les réactions médicamenteuses adverses. *(Best possible medication history)*

**Numéro d'identification.** Un numéro généré par un système mis en place par les employeurs pour surveiller les médicaments et les substances du moment auquel on les obtient jusqu'au moment auquel ils sont fournis à un client. Le recours à un tel numéro est fonction de l'exploitation de ce type de système de suivi par l'employeur. *(Identification number)*

**Ordre.** Autorisation ou instruction de pratiquer une intervention sur un client ou de lui administrer un traitement ou un médicament. Un ordre est généralement écrit (par exemple, inscription dans le dossier de santé, ordonnance ou requête); cependant, il peut également être verbal (par exemple, pendant une situation d'urgence), ou transmis au téléphone (par exemple, quand l'IP n'est pas présente physiquement). Les ordres comprennent les éléments cognitifs de l'évaluation et du diagnostic des clients pour déterminer si l'intervention, le traitement ou le médicament est justifié. *(Order)*

**Publiciser.** Faire connaître au grand public. Ne comprend pas une communication directe entre une IP et un client actuel au sujet de services professionnels. *(Advertise)*

**Relation thérapeutique professionnelle.** Cette relation est établie et maintenue par l'infirmière et constitue la base de la prestation des services infirmiers. La relation se fonde sur la confiance, le respect, l'empathie, l'intimité et l'utilisation judicieuse du pouvoir que détient l'infirmière. Il s'agit d'un terme général qui désigne une association quelconque entre une infirmière et un client. La relation peut être directe ou indirecte (par le biais de directives, par exemple).[45] *(Therapeutic professional relationship)*

**Situation d'urgence.** Apparition soudaine de symptômes aigus ou urgents qui nécessitent une attention immédiate, de sorte qu'un retard de traitement pourrait exposer la personne à de graves dangers. *(Emergency situation)*

**Soins intraprofessionnels.** La prestation de services de soins globaux par plusieurs membres d'une même profession (par exemple, une équipe d'infirmières) qui travaillent en collaboration afin de prodiguer des soins de qualité au sein de leur milieu de travail et dans divers milieux de travail. *(Intraprofessional care)*

**Titre réservé.** Un outil de réglementation accordé à l'Ordre par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. La réservation des titres permet de restreindre l'utilisation d'un titre professionnel dans l'intérêt du public. Les titres : IA, IAA, IP, IA(cat. spéc.) et « infirmière » sont protégés par la Loi. *(Protected title)*

---

[44] (Université Queen's, 2009)

[45] Adapté des documents d'exercice de l'Ordre; *Mécanismes d'autorisation*, *La relation thérapeutique, édition 2006* et *Le recours aux IA et aux IAA*.

## Annexe : Gestion et entreposage des médicaments pour les infirmières praticiennes autonomes

Les IP autonomes (celles qui travaillent à leur propre compte) ont des responsabilités différentes de celles des IP employées par des hôpitaux, des maisons de soins prolongés, des centres de santé communautaires, des bureaux de santé publique, etc. Comme toute infirmière autonome, les IP autonomes doivent apprendre les obligations uniques associées au travail autonome en tant qu'infirmière et obtenir l'avis d'un conseiller juridique.

La présente annexe ne vise pas à énumérer tous les facteurs qui concernent les infirmières autonomes.[46] Elle cherche plutôt à survoler les particularités des IP autonomes en raison de leur accès à quelques actes autorisés supplémentaires spécifiques. Les attentes énumérées ci-dessous viennent s'*ajouter* à celles citées tout au long de la norme d'exercice *Infirmières praticiennes*.

Les IP autonomes qui obtiennent et entreposent une réserve de médicaments — à partir de laquelle elles les délivrent, les vendent, les composent ou les administrent aux clients — ont la responsabilité de se procurer les médicaments d'une source réputée et légitime. On s'attend à ce qu'elles consultent un pharmacien afin de mettre en place des politiques et procédures relatives à l'acquisition et à l'entreposage de médicaments et de créer des systèmes de tenue de dossiers appropriés. Ces procédures et systèmes de tenue de dossiers comprennent entre autres :

- s'assurer de l'entreposage adéquat des médicaments (par exemple, en suivant les instructions du fabricant)
- mettre au point un système d'inventaire systématique des médicaments, y compris des processus spéciaux pour retirer les médicaments expirés
- utiliser des méthodes écologiques de mise au rebut des médicaments
- maintenir la sécurité et l'intégrité de l'inventaire de médicaments
- s'assurer du transport sécuritaire des médicaments (s'il est nécessaire pour l'IP)
- s'assurer de la disponibilité d'ouvrages de référence pharmaceutiques (par exemple, une version récente du *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques* et des formulaires pharmaceutiques)
- favoriser la facilité du suivi du médicament du point d'obtention au point de délivrance ou d'administration au client
- faciliter l'obtention de renseignements sur tous les médicaments délivrés, vendus et composés au cours du temps, et
- conserver des dossiers sur les médicaments délivrés, vendus ou composés pendant 10 ans au minimum.

Les IP s'assurent d'avoir l'infrastructure, le matériel et les fournitures nécessaires pour entreposer les médicaments de manière sécuritaire et stable (par exemple, espace physique, contrôle de la température et logiciel de tenue de dossiers).

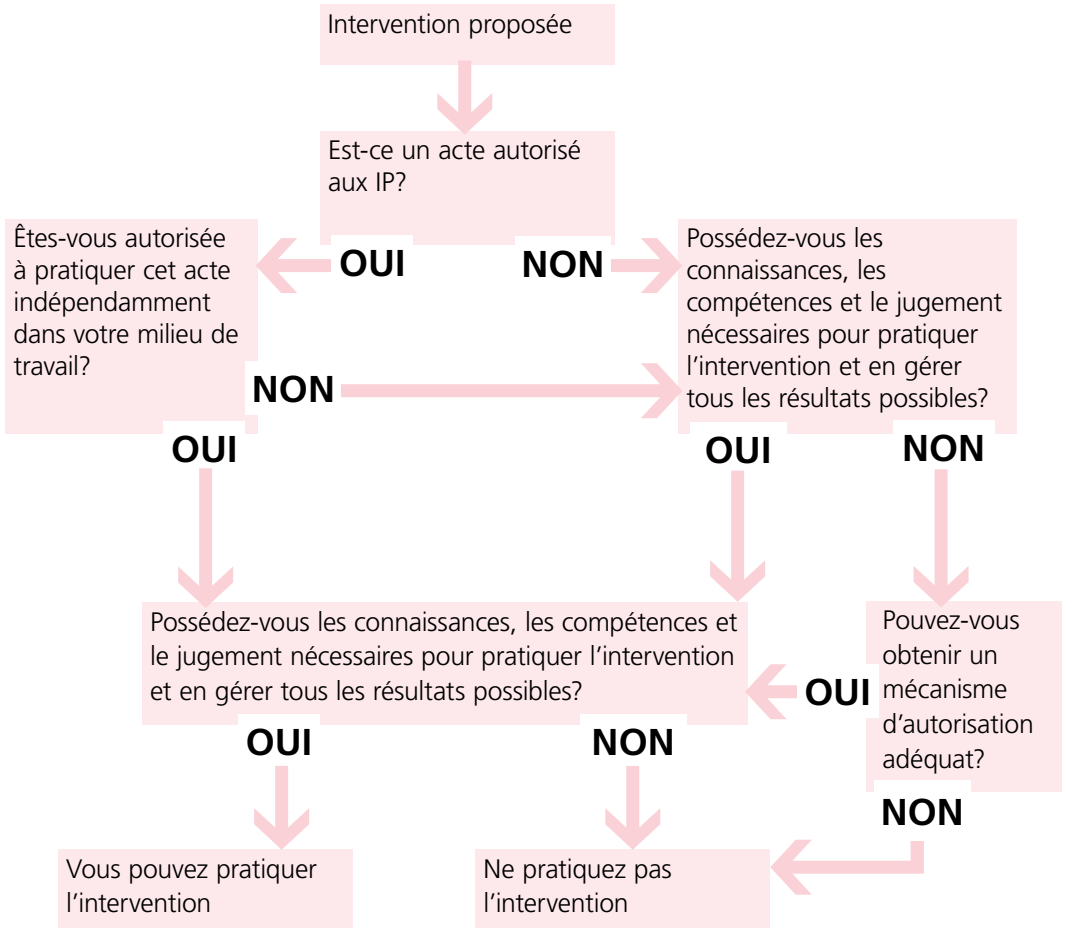
Si une IP embauche des employés qui travaillent au système de gestion des médicaments, elle est responsable de surveiller et d'assurer la conformité des employés aux politiques et procédures déjà établies.[47]

Les IP ne peuvent pas acquérir ou entreposer de substances contrôlées.

[46] Pour de plus amples renseignements, voir la directive professionnelle *Exercer la profession infirmière indépendamment* à **www.cno,org/publications**.

[47] Les IP ne sont pas autorisées à déléguer leur autorisation de délivrer, vendre ou composer des médicaments.

## Schéma décisionnel à l'intention de l'IP: Décider de pratiquer un acte autorisé


Intervention proposée
Est-ce un acte autorisé aux IP?
OUI
NON
Êtes-vous autorisée à pratiquer cet acte indépendamment dans votre milieu de travail?
Possédez-vous les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour pratiquer l'intervention et en gérer tous les résultats possibles?
NON
OUI
OUI
NON
Possédez-vous les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour pratiquer l'intervention et en gérer tous les résultats possibles?
OUI
Pouvez-vous obtenir un mécanisme d'autorisation adéquat?
OUI
NON
NON
Vous pouvez pratiquer l'intervention
Ne pratiquez pas l'intervention

## Références

Tous les documents de l'Ordre sont disponibles sur **www.cno.org/publications**

Association des infirmières et infirmiers du Canada (novembre 2009). *L'infirmière praticienne, Énoncé de position de l'AIIC* (en ligne), novembre 2009. Sur Internet : www.cna-nurses.ca.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (mai 2010). *Cadre des compétences de base des infirmières et infirmiers praticiens du Canada* (en ligne), Ottawa (Ontario), mai 2010. Sur Internet : **www.cno.org/np**.

College of Registered Nurses of British Columbia. *Practice Standard for Registered Nurses and Nurse Practitioners, Conflict of Interest* (en ligne). Sur Internet : www.crnbc.ca.

College of Registered Nurses of British Columbia. *Medication Inventory Management* (en ligne), 2010. Sur Internet : www.crnbc.ca.

Comité directeur du projet de collaboration interprofessionnelle. *Collaboration interprofessionnelle en soins de santé : Un plan directeur provincial* (en ligne), 2007. Sur Internet : www.healthforceontario.ca.

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. *A National Interprofessional Competency Framework* (en ligne), 2010. Sur Internet : www.cihc.ca.

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. *Le travail en équipe dans les services de santé : Promouvoir un travail en équipe efficace dans les services de santé au Canada* (en ligne), juin 2006. Sur Internet : www.chsrf.ca.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante* (en ligne), 2008. Sur Internet : **www.cno.org/publications**.

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. *Test Results Management Policy* (en ligne), février 2010. Sur Internet : www.cpso.on.ca.

Ordre des pharmaciens de l'Ontario. *Delegation of Dispensing to Nurses* (en ligne), aucune date. Sur Internet : www.ocpinfo.com.

Pugh, M.B. et al. (éd). « Differential Diagnosis », *Stedman's Medical Dictionary* (28e éd) (en ligne), 2006. [STAT!Ref Online Electronic Medical Library version]. Sur Internet : http://online.statref.com

Université Queen's (2009). *Office of Interprofessional Education and Practice. Medication Reconciliation: A Learning Guide* (en ligne), 2009. Sur Internet : www.queensu.ca.

Way, Daniel, Linda Jones et Nick Busing. *Collaboration in Primary Care Family Doctors and Nurse Practitioners Delivering Shared Care* (en ligne), Ontario College of Family Physicians, 2000. Sur Internet : www.ocfp.on.ca.

College of Nurses of Ontario
Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario

L'EXCELLENCE EN SOINS

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario)
M5R 3P1
www.cno.org
Téléphone : 416-928-0900
Sans frais en Ontario : 1-800-387-5526
Télécopieur : 416-928-6507
Courriel : cno@cnomail.org

OCT 2011
51038
2011-78